

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI
STUDIJ

NIKOLINA MAKARUN
ZAVRŠNI RAD

**PROBLEMI SOCIJALNE INTEGRACIJE U
DJECE S POREMEĆAJIMA AKTIVNOSTI I
PAŽNJE**

Petrinja, lipanj 2017.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ
(Petrinja)

PREDMET: INKLUZIVNA PEDAGOGIJA

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Nikolina Makarun

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Problemi socijalne integracije u djece s poremećajima
aktivnosti i pažnje

MENTOR: Izv. Prof. Jasna Kudek Mirošević

Petrinja, lipanj 2017.

SADRŽAJ

| | |
|--|----|
| SAŽETAK | 4 |
| SUMMARY | 2 |
| 1. UVODNA RAZMATRANJA..... | 1 |
| 1.1. POREMEĆAJ AKTIVNOSTI I PAŽNJE | 1 |
| 1.2. NASTANAK POREMEĆAJA AKTIVNOSTI I PAŽNJE..... | 1 |
| 1.3. KARAKTERISTIČNA PONAŠANJA | 3 |
| 2. SOCIJALNA INTEGRACIJA DJECE S POREMEĆAJE AKTIVNOSTI I PAŽNJE ... | 8 |
| 2.1. SOCIJALNE POTEŠKOĆE DJECE S POREMEĆAJEM AKTIVNOSTI I PAŽNJE | 11 |
| 3. UKLJUČENOST DJETETA S POREMEĆAJEM AKTIVNOSTI I PAŽNJE U PREDŠKOLSKI ODGOJNO OBRAZOVNI SUSTAV | 13 |
| 4. DIJETE S POREMEĆAJEM AKTIVNOSTI I PAŽNJE U OBITELJSKOM OKRUŽENJU | 15 |
| 4.1. PRUŽANJE PODRŠKE DJETETU | 17 |
| 5. ISTRAŽIVANJE..... | 20 |
| 5.2. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA | 21 |
| 5.3. METODOLOŠKA OBJAŠNJENJA..... | 22 |
| 5.4. REZULTATI I DISKUSIJA | 23 |
| 6. ZAKLJUČAK | 28 |
| LITERATURA | 29 |

SAŽETAK

Poremećaj aktivnosti i pažnje jedan je od najučestalijih dječjih poremećaja u razvoju. To je kognitivni i bihevioralni poremećaj koji karakterizira povećana hiperaktivnost, nepažnja te impulzivnost. O njemu ovisi kvaliteta života, svakodnevno funkcioniranje i konstantno je prisutan u dječjoj dobi. Dijete kojem je dijagnosticiran poremećaj aktivnosti i pažnje ne može mirno sjediti, nemirno je, stalno se mora kretati, teško se koncentrira, udara drugu djecu, teško kontrolira nagone, impulzivno je. Djecu koju karakteriziraju ovakvi oblici ponašanja ljudi često se nazivaju zločestima, problematičnima i lošima.

Iako su djeca s poremećajem aktivnosti i pažnje vrlo inteligentna te izrazito nadarena njihovo ne savršeno funkcioniranje stvara probleme u socijalnoj integraciji. Da se izbjegne potpuna socijalna izolacija djeteta, potrebno je na temelju konkretnih simptoma postaviti dijagnozu te otkriti poremećaj. Uzrok poremećaja još nije otkriven, ali je poznata isprepletenost različitih tipova rizičnih ponašanja (organskih, bioloških, psihosocijalnih). Posebno je važna kvalitetna edukacija roditelja, odgojitelja i okoline o poremećaju aktivnosti i pažnje kako bi se omogućilo što bolje razumijevanje djeteta. Ignoriranje poremećaja kao i izostanak optimalnog liječenja ima razarajuće posljedice za djetetov razvoj, obrazovanje i formiranje u zdravo društveno biće. Vodeći računa o djetetovim snagama i slabostima te osiguravanjem adekvatne pomoći obitelj, odgojitelji i stručnjaci mogu zajedno osigurati da dijete s poremećajem aktivnosti i pažnje postane svjesno svih svojih potencijala i da bude u mogućnosti voditi sretan i uspješan život.

KLJUČNE RIJEČI: poremećaj aktivnosti i pažnje, socijalna integracija, odgojitelj

SUMMARY

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common developmental disorders in children. It is a cognitive and behavioural disorder characterized by increased hyperactivity, inattention and impulsivity. It affects the quality of life, day to day functioning, and is constantly present at young age. Children diagnosed with ADHD cannot sit still, they are fidgety, have to move all the time, have a hard time concentrating, hit other children, and it is hard for them to control their impulses. Children characterized by these forms of behaviour are often called „naughty, problem children or bad children. “

Even though children with ADHD are highly intelligent and often gifted, their imperfect functioning is a cause of problems in social integration. In order to avoid complete social isolation of the child, it is necessary to follow, diagnose, and detect the disorder based on the child's specific symptoms. The cause of the disorder is still not completely discovered, but we recognize that a number of risky behaviours (organic, biological and psychosocial) are intertwined. What is especially important is quality education of parents, educators, and other people in the child's environment about the disorder, in order to enable better understanding of the child. Ignoring the disorder, as well as lack of optimal treatment, has devastating consequences for the child's development, education and forming into a healthy social being. By taking into account the child's strengths and weaknesses, and providing appropriate help to their family, educators and experts can ensure that the child with ADHD becomes aware of all of their potentials, and is able to lead a happy and successful life.

KEY WORDS: Attention deficit hyperactivity disorder, social integration, educator

1. UVODNA RAZMATRANJA

U suvremenom društvu vladaju vrijednosti koje se zasnivaju na kvantitetu i kvaliteti proizvodnje i znanja. Osoba vrijedi onoliko koliko proizvede. Proizvodnja je postala cilj, a čovjek samo sredstvo u postizanju tog cilja. U ovakvom okruženju zanemaruju se kriteriji ljudskosti koji proizlazi iz shvaćanja da je sam čovjek najznačajniji pokretač vlastitog razvoja i razvoja društva uopće. Na taj način osobe s teškoćama dobiju etikete manje vrijednosti, često bez mogućnosti da ostvare osnovna ljudska prava. Živimo u vremenu velikih suprotnosti gdje s jedne strane imamo priliku sudjelovati u nevjerojatnom tehnološkom napretku a s druge strane se suočavamo s velikim brojem djece koja ne mogu u potpunosti funkcionirati u ovom svijetu. Danas postoji oko 21 milijun djece s teškim poremećajima pozornosti, ponašanja ili učenja, te se svakodnevno dijagnosticira na tisuće novih slučajeva (Melillo, 2016).

1.1. POREMEĆAJ AKTIVNOSTI I PAŽNJE

Poremećaj aktivnosti i pažnje, poznat i kao ADHD (od engl. Attention Deficit Hyperactivity Disorder), jedan je od najčešćih neurorazvojnih poremećaja dječje i adolescentne dobi. U posljednjih desetak godina javljaju se zapanjujući podaci o povećanju broja djece kojima je dijagnosticiran ovaj poremećaj (Webb i sur., 2010), pa je sukladno tome i ovo razdoblje proglašeno "desetljećem mozga" te je posvećeno intenzivnom znanstvenom radu i istraživanju mentalnih poremećaja (Delić, 2001). Kroz dostupna istraživanja ne nailazimo na podatke o zastupljenosti ADHD-a kod djece u Republici Hrvatskoj, pa se često preuzimaju podaci iz svjetske statistike. U SAD-u ova teškoća pogađa otprilike jedno od trinaestero djece (Taylor, 2008). Mnoga djeca u drugim zemljama također ispunjavaju kriterije za taj poremećaj (Sommers-Flanagan, 2006). Premda se mnogo godina smatralo da je taj poremećaj ograničen na djetinjstvo, sada se vjeruje da se on prenosi u odraslu dob kod 30-70 posto slučajeva iz djetinjstva (Hughes, 2009).

1.2. NASTANAK POREMEĆAJA AKTIVNOSTI I PAŽNJE

Iako je etiketa teškoće poremećaja aktivnosti i pažnje nova, problemi povezani s tim stanjem nisu. Današnji naziv poremećaj aktivnosti i pažnje postoji tek od 1987.

godine, a u povijesti se mijenjao ovisno o pristupu znanstvenika koji je obilježio pojedino doba. Georg Still prvi je uočio specifično ponašanje kod djece koje opisuje kao pretjeran nemir, samopovređivanje, destruktivnost i probleme s pažnjom. Zajedno s Alfredom Tredgoldom istraživao je uzroke takvog ponašanja. Za njih je ovo bio organski problem i smatrali su da razna oštećenja mozga dovode do hiperaktivnosti, impulzivnosti i nepažnje. Godine 1920. uveden je naziv minimalna cerebralna disfunkcija, a liječenje lijekovima započinje oko 1940. Drugo razdoblje započinje 1957. godine kada su psihijatar Laufer i dječji neurolog Denhoff uveli naziv hiperkinetičko-impulzivni poremećaj. U tom nazivu se ne spominje mogući uzrok takva ponašanja, nego njegove konkretne karakteristike. Do danas je bilo nekoliko promjena u nazivu: hiperkinetička reakcija u dječjoj dobi, poremećaj pažnje i hiperaktivni poremećaj, te aktualni naziv ADHD odnosno poremećaj pomanjkanja pažnje s hiperaktivnošću (Ferek, 2010).

Poremećaj aktivnosti i pažnje se općenito smatra poremećajem s osnovom u mozgu. Uzrok poremećaja još nije otkriven. Danas sasvim pouzdano znamo da to svakako nije nedostatak roditeljske brige, pretjerano gledanje televizije, neadekvatna prehrana ili npr. poremećaj u lučenju nekih hormona, premda svi ti nabrojeni čimbenici mogu utjecati na jačinu simptoma (Jurin i Sekušek-Galešev, 2008). Vjeruje se da područja mozga koji utječu na samokontrolu i samousmjerenje ne funkcioniraju dobro. Tijek razvoja poremećaja obično započinje između treće i četvrte godine, premda se kod neke djece ovaj poremećaj pojavljuje već u ranom djetinjstvu, a kod druge tek u petoj ili šestoj godini (Anastopoulus, 1999. prema Hughes, 2009). Do sada nitko nije pronašao specifičan biološki temeljni proces bolesti ili specifično moždano oštećenje koje izravno uzrokuje poremećaj aktivnosti i pažnje (Sommers-Flanagan, 2006). Dr. Robert Melillo učinio je velik korak svojim istraživanjima i objavom knjiga „Isključena djeca“ i „Program ravnoteže mozga“ u kojima cjelokupnu situaciju razmatra holistički i prepoznaje zahvaćenost cijelog tijela, a ne samo mozga. Poremećaji poput poremećaja aktivnosti i pažnje, disleksije, autizma, itd. manifestiraju se različitim simptomima, no zapravo im je uzrok isti: neravnoteža u mozgu. To znači da postoji nedostatak sinkronizacije između dviju polutki mozga. Taj disbalans ometa polutke u uspješnoj komunikaciji i integraciji informacija, pa mozak ne može funkcionirati kao jedinstven sustav, a nastaje kod sazrijevanja mozga, gdje se jedan dio razvija brže od drugoga (Melillo, 2016). Zanimljiva stvar

koju navodi dr. Melillo je ta da ako se uskladi funkcioniranje polutki, dakle ako se postigne da se slabije razvijeni dio mozga razvije i dosegne razinu funkcioniranja razvijenijeg dijela- simptomi nestaju, a time i poremećaj.

Budući da se problem učestalo javlja u nekim obiteljima, stručnjaci pretpostavljaju da značajnu ulogu igra i genetsko naslijeđe. „Jedna stvar oko koje se većina stručnjaka slaže jest: ako vaše dijete ima simptome ADHD-a, vi niste posve i izravno krivi za to.“ (Sommers-Flanagan, 2006, str. 71). Dijete koje ima simptome poremećaja aktivnosti i pažnje treba pozitivnu pažnju oko sebe, stalnu podršku i aktivnu prisutnost kako bi naučilo kontrolirati ponašanja koja ga dovode u nevolje ili barem smanjiti njihovu učestalost (Sommers-Flanagan, 2006).

1.3. KARAKTERISTIČNA PONAŠANJA

Medicinski model ističe tri osnovna, dobro poznata simptoma poremećaja aktivnosti i pažnje: hiperaktivnost, impulzivnost i teškoće s održavanjem pažnje (Kocijan-Hercigonja i sur, 2004 prema Bartolac, 2013). Uz pojavu simptoma također je bitno da simptomi nepažnje, hiperaktivnosti ili impulzivnosti trebaju trajati najmanje šest mjeseci u neskladu s razvojnim stupnjem, da neki simptomi postoje prije 7. godine života, da se neka oštećenja očituju u dvije ili više sredina (npr. kućna, školska, radna), te da postoje jasni dokazi značajnog oštećenja socijalnog, akademskog ili radnog funkcioniranja (Ferek, 2010). Prilikom utvrđivanja dijagnoze važno je imati na umu da u djetetovu razvoju postoje problemi psihološke ili zdravstvene prirode, koji mogu proizvesti ponašanja slična deficitu pozornosti i hiperaktivnom poremećaju. Stoga je važno da u dijagnosticiranju poremećaja sudjeluje multidisciplinarni tim (pedijatar, neuropedijatar, psiholog, defektolog-rehabilitator, logoped, dječji psihijatar) (Jurin i Sekušek-Galešev, 2008). Da bi se dijagnosticirao poremećaj aktivnosti i pažnje treba biti prisutno barem šest simptoma nepažnje ili barem šest simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti (Ferek, 2010).

Simptomi nepažnje:

- Ne posvećuju pažnju detaljima, zbog nemara griješe u školskim zadacima, na poslu ili u drugim aktivnostima
- Često im je teško održati pažnju, pri izradi zadaća ili u igri
- Često se čini da ne slušaju i kad im se izravno obraća

- Često ne prate upute i ne dovršavaju školski uradak, kućne poslove ili one na radnom mjestu
- Često imaju poteškoća s organiziranjem zadataka i aktivnosti
- Često izbjegavaju, ne vole ili odbijaju zadatke koji zahtijevaju duži mentalnu napor
- Često gube stvari potrebne za pisanje zadaća ili za aktivnost
- Često ih ometaju vanjski podražaji
- Često zaboravljaju dnevne aktivnosti

Simptomi hiperaktivnosti:

- Često tresu rukama i nogama, vrpolje se na stolcu ili sjedali
- Ustaju sa stolca u razredu ili negdje drugdje gdje se očekuje da ostanu na mjestu
- Trče ili se penju u situacijama u kojima je to neprikladno
- Često imaju poteškoća ako se treba mirno i tiho igrati ili obavljati slobodne aktivnosti
- Često su u „pogonu“ ili kao da ih „pokreće motor“
- Često previše govore

Simptomi impulzivnosti:

- Često daju odgovor prije nego što je pitanje postavljeno do kraja
- Često imaju poteškoće s čekanjem reda
- Često prekidaju ili ometaju druge

Teškoće s održavanjem pažnje mogu se svrstati u „nevidljive“ simptome poremećaja aktivnosti i pažnje, dok su hiperaktivnost i impulzivnost znakovi opažljivi u ponašanju djeteta. Postoje tri vrste ovog poremećaja. Koja vrsta će opisivati koje dijete ovisi o tome koje će osobine iskazivati kod kuće i u školi (Taylor, 2008).

1. Hiperaktivno-impulzivan tip

Djeca s ovim opisom su hiperaktivna i impulzivna. Najčešće se pripisuje i javlja kod dječaka, ali ne isključuje i djevojčice.

2. Dekoncentriran tip

Djeca s ovim opisom su nekoncentrirana i neodlučna. Ljudi ovaj opis ponekad nazivaju ADD. Izostavljaju „H“ jer hiperaktivnost nije problem za

djecu s ovakvom vrstom ADHD-a. Ovu podgrupu nije lako dijagnosticirati jer ne stvaraju toliko teškoća kao hiperaktivna djeca. Oni ne stvaraju probleme, nego izgledaju zbunjeno i nekoncentrirano, često mogu biti pretjerano tjeskobna ili stidljiva i postizati slab uspjeh u školi (Giler, 2012).

3. Kombiniran tip

Kod djece s kombiniranim tipom ADHD-a javljaju se simptomi hiperaktivno-impulzivnog i dekoncentriranog tipa (Taylor, 2008).

Heterogenost poremećaja aktivnosti i pažnje, zajedno sa svim njegovim čimbenicima, čini postavljanje dijagnoze i kontrolu poremećaja složenima, te ističe veliku potrebu za multidisciplinarnim pristupom pri interveniranju, kako bi se kombinirale medicinske, psiho-socijalne i obrazovne dimenzije (Hughes, 2009). Pogrešne dijagnoze ponajprije potječu iz široko rasprostranjena nepoznavanja društvenih i emocionalnih karakteristika. Autori knjige „*Pogrešne i dvojne dijagnoze darovite djece i odraslih*“ Webb i suradnici smatraju kako je postavljanje dijagnoze poremećaja ponašanja, osobit kod darovitih i talentiranih osoba, važan i raširen problem. Darovita djeca po samoj svojoj prirodi pokazuju mnoga ponašanja slična onima u djece s poremećajem aktivnosti i pažnje. Obje skupine, prema tablici 1, mogu imati socijalnih problema i problema u učenju (Hartnett i sur. 2004 prema Webb i sur. 2010).

Tablica 1. Sličnosti između ADHD-a i ponašanja darovite djece

| Ponašanja koja se povezuju s ADHD-om (Barkley, 1990.) | Ponašanja koja se vezuju uz darovitost (Webb, 1993.) |
|--|--|
| Slabo održavanje pozornosti u gotovo svim situacijama | Slaba pozornost, dosada, sanjarenje u specifičnim situacijama |
| Smanjena ustrajnost kod zadataka bez neposrednih posljedica | Nizak prag tolerancije na ustrajanje u zadacima koji se čine nevažnima |
| Impulzivnosti, loša sposobnost odgađanja zadovoljenja | Rasuđivanje koje zaostaje za inteligencijom |
| Poremećeno slušanje uputa o korekciji ponašanja u društvenim kontekstima | Intenzivnost koja dovodi do borbe moći s autoritetima |
| Aktivniji, nemirniji od normalne djece | Visoka razina aktivnosti; može im biti potrebno manje sna |
| Poteškoće u pridržavanju pravila i naputaka | Propituje pravila, običaje i tradiciju |

PAŽNJA

Pažnja je potrebna za veći dio onoga što radimo u svakodnevnom životu, ona je određeni oblik budnosti i sposobnosti dugotrajnijeg usredotočenja na jedan predmet i zanemarivanje ometajućih čimbenika. Da bismo mogli biti pozorni, potrebna je suradnja različitih dijelova mozga, a to ponajprije područja koja su nadležna za planiranje, provjeru, „dovod energije“, te za korištenje prethodnih znanja i iskustva (Lauth i sur. 2008).

„Djeca s ADHD-om nemaju teškoće sa svim oblicima pažnje. Nemogućnost ustrajanja pri ulaganju napora u održavanje onih oblika pažnje koji su posredovani sustavima čeonog moždanog režnja temeljna je značajka pažnje ove djece (Huang-Pollack i Nigg, 2003 prema Barkley, 2006). Iz tog razloga njihove teškoće osobito dolaze do izražaja u nezanimljivim, dosadnim, repetitivnim zadacima, koji djetetu nisu intrinzično privlačni ili koji imaju minimalne neposredne posljedice za dovršavanje zadatka, a od djeteta zahtijevaju zadržavanje pažnje dulje vrijeme (kao što je praćenje monotone nastave ili samostalno pisanje domaćeg uratka). Pažnju im dodatno otežava distraktibilnost, odnosno veća vjerojatnost da će dijete reagirati na vanjske podražaje nevezane uz zadatak koji obavlja“ (Bartolac, 2013, str.274).

Jednostavno rečeno, mozak osobe s poremećajem aktivnosti i pažnje drugačije funkcionira (Giler, 2012). Iako se u nazivu poremećaja spominju samo pažnja i hiperaktivnost, mnogi autori smatraju da se u središtu ovog sindroma nalaze dvije značajke: teškoće u izvršnim funkcijama, te posljedično teškoće u emocionalnoj, kognitivnoj, motoričkoj i bihevioralnoj samoregulaciji (Bartolac, 2013). Teškoće u izvršnim funkcijama odnose se na teškoće prilikom organizacije svakodnevnih aktivnosti, dok se izvršne funkcije odnose na funkcionalne moždane mreže koje omogućuju određivanje prioriteta, integraciju i reguliranje ostalih kognitivnih funkcija, te osiguravaju mehanizme samoregulacije. Postoje brojne hipoteze koje pažnju svrstavaju u samostalnu cjelinu, pa tako Lesley Hughes i Poul Cooper (2009) u svojoj knjizi navode nekoliko načina poboljšanja usmjeravanja pažnje. Jedan od autora govori da pažnja nije prirodna sposobnost te da se samokontrola mora naučiti, dok drugi povezuju pažnju s neposrednom nagradom. U razredu se može opaziti da se djeca s poremećajem aktivnosti i pažnje teže usredotočuju na zadatke koju su monotoni i dosadni. Zato im se mogu pokušati dati zadaci koji uključuju neke nove elemente i oni koji donose neposrednu nagradu. Djetetu je u svrhu održavanja

ustrajne pažnje potreban „vlastiti tempo/izbor“ , a ne zadatak ili tempo koji su odabrali drugi. Prema toj teoriji biranje zadatka je samo po sebi intrinzična nagrada (Hinshaw, 1994 prema Hughes i Cooper, 2009).

IMPULZIVNOST

Impulzivnost znači da dijete nikad ne razmisli prije nego nešto učini, ili razmisli površno (Lauth i sur. 2008). Općenito je prihvaćeno da impulzivnost, poput nepažnje, znači neuspjeh u postizanju samokontrole (Hughes, 2009). Osobe s problemima impulzivnosti imaju poteškoće u kontroliranju reakcija na dani podražaj. Kognitivne funkcije pomoću kojih većina uspijeva zaustaviti se i ne prepustiti impulzivnom reagiranju ili nisu aktivirane, ili se aktiviraju presporo da bi bile učinkovite (Barkley, 1997. prema Hughes, 2009).

HIPERAKTIVNOST

Ono što kod djeteta najprije upada u oči, njegovo je nemirno, hiperaktivno ponašanje (Lauth i sur. 2008). Hiperaktivnost se može definirati kao uobičajeno pojavljivanje i izvođenje slabijih motoričkih aktivnosti koje su abnormalno velikog intenziteta i učestalosti (Hughes, 2009). S obzirom na različita istraživanja hiperaktivne djece, može se zaključiti da su za djecu koja pokazuju takvo ponašanje korisne ne samo jasne upute o tome kako želimo da se ponašaju u pojedinoj situaciji, već je također korisno da im se te informacije daju polako i ponavljaju (Hughes, 2009). Uz hiperaktivnost često se javlja i pojam hiperaktivnih sanjara (Ferek, 2006).

Glavna razlika je ta što njihova bitno drugačija svijest dovodi do drugačijeg percipiranja, razmišljanja i shvaćanja svijeta, pa tako i reagiranja na njega. Glavne osobine koje ih čine različitima su emotivni žar, sanjarenje, pojmovno razmišljanje i hiperaktivnost. Na osobnost hiperaktivnih sanjara bitno utječe njihovo emocionalno stanje. Ono im omogućava da snažno dožive nešto što je vezano uz njihove interese, zbog čega ulaze u stanje duboke koncentracije. Hiperaktivni sanjari mnogo su emotivniji i emocije imaju snažnu ulogu kod njih. Njima snaga emocija omogućava da intenzivnije dožive svijet što ih dovodi na jednu višu razinu. Kod hiperaktivnih sanjara nije nužno da hiperaktivnost bude toliko izražena i intenzivna, i nije osobina po kojoj bi se oni prvo trebali prepoznati. Važna osobina je sanjarenje, koje se može shvatiti kao sanjanje u budnu stanju. Osoba koja sanjari razmišlja o bilo čemu pod

utjecajem vlastitih misli koje su neograničene i izvorne, zbog čega će takvo razmišljanje biti raznovrsnije i maštovitije. Njihovo specifično funkcioniranje uma čini ih sporima, i sklonima da razočaraju u vrlo jednostavnim aktivnostima, ali im i omogućava da iznesu viđenje nečeg na potpuno nov i jedinstven način. Neki od poznatih hiperaktivnih sanjara su Beethoven, Thomas Edison, Albert Einstein, Isaac Newton, Leonardo da Vinci i David Neeleman (Ferek, 2006).

2. SOCIJALNA INTEGRACIJA DJECE S POREMEĆAJE AKTIVNOSTI I PAŽNJE

Spoznaja da je jedan od preuvjeta opstanka u današnjem svijetu razvijanje sposobnosti pojedinca da samostalno i iskustveno uči, ali i da uči u zajednici, obvezuje društvo da osigura uvjete koji idu u susret toj kompetenciji ljudi, pa i djece. Veliki dio učenja zbiva se u interakciji djeteta i njegove socijalne okoline. Kompetentan pojedinac je osoba koja je sposobna iskoristiti svoje osobne poticaje i poticaje iz okruženja i postići dobre razvojne rezultate koji omogućuju zadovoljavajuće i kompetentno sudjelovanje u grupama, zajednici i širem društvu (Katz, McClellan, 1999).

Svoj je djeci potrebno barem nekoliko vrlo osnovnih socijalnih vještina kako bi se mogla slagati s drugima (Sommers-Flanagan, 2006). Djetinjstvo se ne može zamisliti bez igre – prve škole života. Dijete se igra u obitelji, na dvorištu, na igralištu, u vrtiću. Poznato je da igra doprinosi cjelovitom razvoju djeteta. Kroz igru dijete se socijalizira i razvija socijalna iskustva. Nezaobilazni partner u igri su mu njegovi vršnjaci. Kroz interakcije s drugom djecom u igri dijete razvija svoju socijalnu kompetenciju. Jedna od najpraktičnijih i najvažnijih socijalnih vještina koje dijete treba razviti je sposobnost da se igra u skupini, tj. da u igri surađuje s drugom djecom (Sommers-Flanagan, 2006). Podržavajući djetetove samoinicijativne i samoorganizirane igre i aktivnosti podržavamo razvoj njihovih socijalnih, emocionalnih i drugih umijeća.

Socijalizacija je proces prilagodbe djeteta sredini, proces uspostavljanja odnosa sa sredinom. Proces socijalizacije odvija se kroz više faza, i traje od rođenja do kraja

života. U najranijoj fazi djetetova života nije dostatna samo njega, hrana, kako se to nekada smatralo, pa se zanemarivao značaj odgojnih utjecaja.

Najvažniji neposredni čimbenici socijalizacije djece i mladeži su obitelj, skupine vršnjaka, školske i predškolske institucije. Različiti roditeljski odgojni postupci utječu na razvoj dječje osobnosti i na interakcije djece s vršnjacima. Škola i predškolske ustanove također imaju posebno mjesto u socijaliziranju djece u norme ponašanja i kulturne vrednote. Interakcije s vršnjacima omogućuju iskustva koja potpomažu stjecanje neovisnosti o roditeljima i drugim autoritetima i na taj način pripremaju mlade ljude za buduću ulogu odraslih, odgovornih ljudi (Raboteg-Šarić, 1997).

Osobine ljudi s poremećajem aktivnosti i pažnje postaju problem kada se na njih gleda kroz prizmu pogrešno utemeljenih obrazovnih sustava, koji su nefleksibilni, ne dopuštaju kreativnost, guše bilo kakvu strast i znatiželju, teže disciplini i jednakosti i u kojima se kvaliteta pojedinca vrednuje na temelju sposobnosti memoriranja. U takvom sustavu ljudi, odnosno djeca nemaju mogućnost da iskažu svoje ideje i misli, da osjete svoju osobnost, interese i strasti, a kamoli da se upoznaju. Obrazovni sustav u većini svijeta još uvijek na priznaje bogatstvo različitosti ljudi i ne razumije da je najvažnije u životu upoznati sebe i steći dovoljno samopouzdanja da budemo ono što jesmo jer samo tako iskazujem svoj potencijal (Živković, 2007).

Dijete s poremećaje aktivnosti i pažnje može uzrokovati mnogo stresova roditeljima i cijeloj obitelji. Ako se poteškoće ne tretiraju na odgovarajući način, njegovo će ponašanje biti trajno ometajuće za obitelj i okolinu (Živković, 2007). U društvu uz spominjanje poteškoće kao što je poremećaj aktivnosti i pažnje, često se javljaju negativne predrasude odnosno stigme. Stigma je socijalno pripisano obilježje koje odjeljuje osobu od drugih, povezujući ju s neželjenim osobinama, što posljedično dovodi do odbacivanja ili izbjegavanja te osobe, a prisutna je kada se zajedno pojavljuju elementi etiketiranja, stereotipnosti, gubitka statusa i diskriminacije u socijalnoj situaciji u kojoj osobe koje imaju moć to dopuštaju (Link i Phelan, 2001 prema Bartolac, 2013). Da bismo postali društvo koje u praksi dostiže i provodi politiku da svaki pojedinac ima jednaka prava i mogućnosti bez obzira na individualne različitosti, integracija osoba s teškoćama u društvo se nameće kao jedno od rješenja za ovaj problem. Neophodan preduvjet za postizanje ovog cilja

jeste promjena stavova prema takvim osobama, a taj proces teče veoma sporo. Kao krajnji oblik integracije razvija se projekat socijalne inkluzije ili uključenosti. Ovaj socijalni model naglašava kao osnovni problem odnos društva prema osobama sa invaliditetom. Osnovna je ideja modela da oštećenje koje objektivno postoji ne treba negirati međutim, ono ne umanjuje vrijednost osobe kao ljudskog bića. Ono što osobe sa invaliditetom isključuje iz društva su neznanje, predrasude i strah koji prevladava u društvu.

Inkluzija ili socijalna uključenost ne podrazumijevaju izjednačavanje svih ljudi, već uvažavanje različitosti svakog pojedinca. To i jeste suština vrijednosti ovog modela, jer nam kroz razvoj opće tolerancije omogućava širenje spoznaja, stjecanje iskustava i razvoj čovječnosti.

Kako su za uspješnu socijalizaciju odlučujuće rane godine života, posebno je istaknut zahtjev da se prekine s izdvajanjem djece s teškoćama u razvoju u specijalne vrtiće i škole i uključi ih se u redovne škole, kako bi već od najranijih dana stjecala socijalno iskustvo u svijetu većine. Taj je zahtjev ubrzo prerastao u zakonske odredbe kojima se ozakonjuje integrirano školovanje djece s teškoćama u razvoju i one bez njih. Takav se zakon pojavio najprije u Švedskoj i nekim drugim nordijskim zemljama (već početkom šezdesetih godina ovog stoljeća), pa u Italiji (1971.), u Njemačkoj (1973.), Švicarskoj (1974.), Francuskoj (1975.), Velikoj Britaniji i SAD-u (1976.) (Sekulić-Majurec, 1997).

U Hrvatskoj je takvo školovanje ozakonjeno 1980. godine Zakonom o odgoju i osnovnom obrazovanju. Ozakonjenom idejom o zajedničkom školovanju djece s teškoćama u razvoju i djece bez takvih teškoća nastoji se što je moguće veći broj djece s teškoćama u razvoju školovati u redovnim školama. Ali ne pod svaku cijenu, već samo kada se može objektivno pretpostaviti da je takav oblik školovanja povoljnija mogućnost za određeno dijete; da će se, zahvaljujući tome, ono uspješnije razvijati u različitim područjima razvoja (posebno kognitivnom, socijalnom i emocionalnom), uspješnije napredovati tijekom školovanja i postizati veću akademsku uspješnost te se uspješnije se socijalizirati (Sekulić-Majurec, 1997).

2.1. SOCIJALNE POTEŠKOĆE DJECE S POREMEĆAJEM AKTIVNOSTI I PAŽNJE

Djeca u vrtiću pokazuju razne probleme u socijalizaciji koji mogu imati različite uzroke. Na primjer, neka djeca nisu postigla dovoljnu kontrolu poriva da bi se uspješno uključivala u razgovor s vršnjacima, nekim manjka znanje i umijeće potrebno za uključivanje u interakciju. Djeca predškolske dobi često mogu imati i probleme jezične naravi, ili su teškoće u socijalizaciji povezane s njihovom nesposobnošću da se izdignu iznad fizičke pojavnosti svojih vršnjaka (Katz, McClellan, 1999). „Mnoga djeca s posebnim potrebama prave pogreške u socijalnoj komunikaciji. Premda se njihove poteškoće silno razlikuju po opsegu, djeca s poremećajem pažnje i hiperaktivnosti često imaju socijalne poteškoće jer ne razumiju i ne koriste se istim socijalnim konvencijama kao i druga djeca.“ (Giler, 2012, str. 7)

Premda su uzorci zbog kojih se ta djeca ne pridržavaju tih pravila različiti, zajedničko im je to što mnoga djeca s posebnim potrebama pogrešno čuju ili percipiraju značenje tona glasa, odgovaraju preko reda, ne govore naizmjenice, prekidaju ili mijenjaju temu, nepozvani ulaze u nečiji prostor ili aktivnost i ne reagiraju primjereno na osjećaje druge osobe. Socijalne vještine omogućuju odraslima, pa i djeci da budu uspješni u socijalnim interakcijama. Socijalne vještine djeteta ovise o njegovom temperamentu, onome što uči od članova obitelji, onome što uči od vršnjaka i odraslih u školi i u susjedstvu, i o onome što uči putem televizije i drugih medija. Općenito govoreći ponašanje roditelja predstavlja glavni uzor djetetu (Sommers-Flanagan, 2006). Pretpostavljalo se da djeca s posebnim potrebama mogu učiti promatranjem i oponašanjem vršnjaka, ali mnoga djeca moraju dobiti i konkretne upute kako primjenjivati socijalne vještine. Djeca moraju naučiti prepoznati situacije kad ljudi ne odobravaju njihove postupke kako bi se mogla tome prilagoditi. Kada su djeca slijepa na emocije, često imaju netočnu predodžbu o sebi i drugima. Jedan od važnijih ciljeva u knjizi „*Ja to znam i mogu*“ jest povećati svijest djece o sebi i uvidjeti kako njihovo ponašanje utječe na drugu osobu. Oni često teško imenuju vlastite osjećaje, a sukladno tome krivo tumače ili neprimjereno reagiraju i na osjećaje drugog djeteta, te pokazuju nedostatak empatije. Kad se djeca samo oslanjaju na doslovno značenje riječi, često ne razumiju šale i mogu imati osjećaj da ih ljudi zadirkuju. Budući da ne prepoznaju prijateljski ton u glasu, mogu krivo protumačiti odnos i ne uvidjeti pravu namjeru drugog djeteta. Budući da teško

razlikuju neprijateljsko od prijateljskog ponašanja, često reagiraju obrambeno i povlače se ili postaju agresivna (Giler, 2012).

Kao što sam već spomenula, djeca s posebnim potrebama često prave pogreške u dva velika područja: praćenje socijalnih pravila i dobro korištenje vještina interakcije. Neke od pogrešaka koje stvaraju probleme djeci s posebnim potrebama su:

Kršenje socijalnih pravila

- Pogrešna upotreba i tumačenje govora tijela
- Pogrešna upotreba i tumačenje tona glasa
- Pogrešno korištenje prostora i povreda tuđeg prostora
- Uplitanje u tuđe aktivnosti ili nepozvani dolazak u grupu i kritiziranje i agresivan nastup kad ih netko odbije
- Zanimarivanje naredbe da prestanemo

Slabo razvijene vještine interakcije

- Nereagiranje ili nerazumijevanje tuđih osjećaja
- Pretjerana reakcija na zadirkivanje
- Pripisivanje negativnih namjera zbog crno-bijelog načina razmišljanja i doživljavanja druge osobe kao nekoga tko je „za mene ili protiv mene“
- Nekorištenje socijalnog pamćenja
- Nepokazivanje empatije
- Emocionalna blokada
- Nesvjesnost kako naše ponašanje utječe na druge

Autori Prvčić i Rister u svojoj knjizi navode osnovne principe odgoja hiperaktivne djece. Hiperaktivna djeca nemaju poteškoća s nedostatkom vještina ili sa znanjem, pa tako direktno usmjeravanje djeteta prema načinu na koji da nešto napravi neće biti od prevelike pomoći. Umjesto toga treba prakticirati davanje jasnih uputa, reorganizirati zadatke tako da budu interesantniji ili da više motiviraju dijete, preusmjeriti dječje ponašanje prema budućim ciljevima i pružiti neposredne nagrade za izvršene zadatke ili poštivanje pravila. Osnovne principe temelje na neposrednoj povratnoj informaciji i posljedicama, korištenju poticaja prije kazne, i vježbanju opraštanja. Opraštanje je najvažniji princip u odgoju djeteta, no često ga je jako teško provoditi u svakodnevnom životu. Vježbanje opraštanja znači tri stvari.

1. potrebno je pustiti da prođu osjećaji ljutnje, razočaranja, zamjeranja, povrede te treba kvalitetno razmisliti o djetetovim „prijestupima” i oprostiti mu. Dijete ne može kontrolirati svoje ponašanje, pa mnoge stvari ne radi zbog svoje volje već zato što je poneseno trenutnom situacijom.
2. važno je usmjeriti se na opraštanje drugima koji nisu razumjeli poteškoće hiperaktivnog djeteta zbog čega su reagirali neadekvatno, ofenzivno ili jednostavno etiketirali dijete kao lijeno ili neodgojeno.
3. najvažnije je oprostiti sebi samima za učinjene pogreške. Hiperaktivna djeca imaju sposobnost da pobude najgore u nama, što često dovodi do toga da se osjećamo krivima radi vlastitih grešaka. Da ne bi značajno izgubili na samopoštovanju potrebno je taj negativan osjećaj zamijeniti iskrenom procenom vlastitog funkcioniranja identificirajući područja koja su poboljšana (Prvčić i Rister, 2009).

3. UKLJUČENOST DJETETA S POREMEĆAJEM AKTIVNOSTI I PAŽNJE U PREDŠKOLSKI ODGOJNO OBRAZOVNI SUSTAV

Svaki odgojitelj svjestan je izazova koji su mogući tijekom profesionalnog rada i života u struci. Rad zahtijeva puno ljubavi, vremena, strpljenja, pažnje i učenja o tome kako biti dobar odgajatelj. Svako dijete drugačije prolazi i prilagođava se razvojnim fazama specifičnim za određenu dob (Kokot, 2016). Već u dojenačkoj dobi hiperaktivno dijete je aktivnije u odnosu na ostalu djecu: razdražljivo je i puno plače, noću traži jesti, ima poteškoće u spavanju, često se budi, teško ga je smiriti i utješiti i iako rano prohoda ovakvo dijete često je nespretnije od druge djece (Phelan, 2005). U predškolskoj dobi dijete ne sluša odgajatelja, na pitanja odgovara brzo i ne daje si dovoljno vremena da razmisli, gleda kako druga djeca rade prije nego što samo pokuša raditi, nikad nije na svom mjestu, ne može se obući bez tuđe pomoći, pa tako vrlo često ni ne nauči obući se, zakopčati dugmad ili vezati cipele. Pokazuje slabije rezultate u pripremama za školu (usvajanje boja, brojeva, slova, korištenje škara), nestrpljivo je, prekida rad grupe, upada u riječ i najčešće ometa drugu djecu u igri ili nekoj drugoj aktivnosti (Phelan, 2005).

Dijete se vrlo teško prilagođava rasporedu aktivnosti, teško podnosi i prihvaća dugi boravak u vrtiću, cjelodnevno sudjelovanje. Boravak u tom zatvorenom prostoru

zamara ga i zasićuje, postaje mu dosadno prije nego njegovim vršnjacima. Od samog početka veoma mu se teško usredotočiti samo na jedan predmet poput najjednostavnijeg zadanog okvira, sjedenja u krugu. Više od ostalih iskazuje potrebu za aktivnošću, a zbog izuzetno slabe koncentracije ostala djeca smetaju ga u radu (Kadum- Bošnjak, 2006). Tako vrlo često doživljava neuspjeh, kritizira se i kažnjava njegovo ponašanje i (ne)uspjeh. Vršnjaci ga često izbjegavaju, ne prihvataju i odbacuju. Dijete postaje nesretno pa i slabog samopoštovanja (Kokot, 2016).

Odgojitelje treba karakterizirati strpljivost, vedrina, opuštenost i profesionalnost. Trebaju biti djetetu model organizirana ponašanja (govoriti djetetu što se radi, kako, zašto). Samo odgojitelj koji vrši samorefleksiju na svoj rad i prepoznaje probleme u radu sa hiperaktivnom djecom potražiti će razne načine samopomoći (dodatna znanja, komunikacijske vještine, iskustva drugih, brigu o sebi i vlastitim potrebama). Samo kroz rad na sebi odgojitelj može prihvatiti dijete takvim kakvo ono uistinu jest, vidjeti problem u njegovoj cjelovitosti i orijentirati se na prevladavanje s pozitivnim i realnim očekivanjima. Također stvorit će uvjete za individualni, bliski kontakt s djetetom, ali i uvjete za ostvarivanje kvalitetnih djetetovih kontakata s drugom djecom. A što je najvažnije, koncentrirat će se i promatrat će samo dijete, sa svim njegovim mogućnostima, sposobnostima, talentima, a ne poput mnogih drugih primjećivati samo djetetovu teškoću (Milanović i sur. 2014 prema Kokot, 2016). Odgojno-obrazovni sustav nameće inkluziju kao jedini mogući način obrazovanja djece s poremećajem aktivnosti i pažnje u kojem i dijete s poremećajem kao i dijete bez poremećaja stječu pozitivna iskustva. Takav proces rada treba biti pomno i kvalitetno isplaniran i osmišljen, jer samo smještanje djece u fizičku blizinu standardno razvijenih vršnjaka, bez planiranih i stručno vođenih intervencija, ne rezultira dosezanjem željenih rezultata (Kokot, 2016).

Odgojitelji u svojem svakodnevnom radu izravno utječu na razvoj i uspjeh djece, pa i djece s teškoćama, uključujući i djecu s poremećajem aktivnosti i pažnje. Pritom kvaliteta odgojno-obrazovnog rada uvelike ovisi o njihovim stručnim kompetencijama, osobnim sustavima vrijednosti kao i stavovima o djeci s teškoćama i njihovim mogućnostima. Profesionalna kompetentnost odgojitelja uključuje njegovu pedagošku, didaktičku i stručnu naobrazbu iz područja psihologije i pedagogije, sposobnost ostvarivanja uspješne verbalne i neverbalne komunikacije, sposobnost evaluacije i mijenjanja svoje i tuđe odgojno-obrazovne prakse (Višnjić-

Jevtić i Glavina, 2009 prema Bouillet i Loborec 2012). Pritom se ističe da kompetencije odgojitelja predstavljaju razvojnu, a ne statičnu osobinu. Stoga svaki odgojitelj treba imati na umu da je njihova profesija jedna od onih u kojima je neophodno kontinuirano učenje i sustavno usavršavanje zbog novih okolnosti u kojima djeca rastu, novih znanstvenih spoznaja o ranom djetinjstvu, a osobito radi individualnog pristupa djeci koji zahtijeva svestranost, a bez kojeg je kvalitetna inkluzivna odgojno-obrazovna praksa nezamisliva (Bouillet i Loborec, 2012). Vrtiću u razvojnom poticanju djece ima posebnu ulogu. Ono može i mora osigurati takve oblike i načine rada, postaviti takvu organizaciju aktivnosti da dijete s poremećajem može postići svoj maksimum i optimalan učinak u skladu i u okviru svojih mogućnosti. Tako je vrlo važna pravilna prostorna i vremenska organiziranost, korištenje što više različitih sredstava i metoda rada (Kadum-Bošnjak, 2006). Uvijek treba ići od jednostavnijih aktivnosti prema složenijima. Za poticanje razvoja motorike, percepcije i samokontrole mogu se koristiti: jednostavne slagalice, memory, materijali za nizanje i umetanje (kocke, perle, štapići). Djeci su posebice zanimljive istraživačke aktivnosti u kojima se može koristiti glina, plastelin, voda, pijesak, boja (za bojanje prstima, dlanom, slikanje spužvicama) (Milanović i sur. 2014 prema Kokot, 2016).

Za djecu s poremećajem aktivnosti i pažnje, kod bilo koje aktivnosti izuzetno je bitna konzistentnost, rutina, predvidljivost, strpljivost i snažna volja. Potrebno je kroz različite pristupe razvijati socijalne vještine, izbjegavati agresivnost, uključivati djecu u fizičke aktivnosti, razvijati samopoštovanje, jasno komunicirati s djecom, definirati pravila, postaviti realne ciljeve i konstantno im pružati neposrednu povratnu informaciju (Mlinarević i sur., 2009 prema Kokot, 2016).

4. DIJETE S POREMEĆAJEM AKTIVNOSTI I PAŽNJE U OBITELJSKOM OKRUŽENJU

Socijalno kompetentna i samostalna djeca najčešće potječu iz obitelji u kojima se isprepleću toplina i nadzor i gdje vlada ravnoteža između bliskosti i rezerviranosti (Katz, i McClellan, 1999). Socijalna percepcija djece s poremećajem aktivnosti i pažnje gotovo je isključivo utemeljena na manifestiranom ponašanju djeteta i

pripisanim uzrocima koji se uglavnom temelje na uvjerenjima o (lošem) roditeljskom odgoju, odnosno uvjerenju o djetetovoj mogućnosti kontroliranja svojeg ponašanja, ako bi se više potrudilo (Bartolac, 2013). „Djeca s ADHD-om imaju mnoge poteškoće koje uznemiruju roditelje i djeluju na obiteljski život. To se može dogoditi i kod vrlo brižnih obitelji. Roditelji pokušavaju na različite načine djelovati na dijete, ali u tome su često neuspješni. Stalni problemi u odgoju djeteta mogu dovesti i do bračnih problema te problema u odnosima među djecom u obitelji. Neki roditelji ne znaju o kakvom se poremećaju radi, zato smatraju dijete zločestim. Misle da mogu kaznama promijeniti ponašanje djeteta. Budući da kazne najčešće ne djeluju na dijete s ADHD-om, roditelji su skloni sve češće kažnjavati dijete, čak posezati i za neprimjerenim metodama. Neki roditelji osjećaju krivnju jer im se dijete ne ponaša onako kako je poželjno te opet reagiraju neprimjereno. Tako problemi krivnje i odgovornosti za ponašanje djeteta dovode do svađa među roditeljima što može završiti razvodom braka, zlostavljanjem ili odbacivanjem djeteta.“ (Živković, 2007, str.19) Djetetovi ispadi i burne reakcije otežavaju, čak i uništavaju sklad i odnose u obitelji. Obitelj je napeta, a zajednički život sve manje skladan. U pravilu je najviše pogođena majka, jer previše toga pada na njena leđa, od kućanskih poslova, brige oko ostale djece, zahtjeva s posla, nedostatak odmora i slobodnog vremena itd. (Lauth i sur. 2008).

Što mogu učiniti roditelji?

Roditelji trebaju potražiti stručnu pomoć ako sumnjaju da njihovo dijete ima poteškoće pažnje sa ili bez hiperaktivnosti (Živković, 2007). Mnogo se toga može pokrenuti uzmu li roditelji stvar u svoje ruke i uredi li djetetovu svakodnevnicu tako da izbjegnu mogući problem. Jedno od ključnih rješenja koje navode autori knjige „*Neumorna djeca, bespomoćni roditelji*“ je akcija umjesto reakcije. Potrebno je pronaći strategije koje će preduhitriti pojavu teškoća, odrediti smjer djelovanja i spriječiti da one ovladaju svakodnevnicom. Strategije se mogu naučiti, i njihovim ovladavanjem svakodnevnicu će dobiti svoj ritam i ravnotežu. Akcija umjesto reakcije koristi i djetetu s poremećajem pozornosti. Ono više neće nizati neuspjehe i rjeđe će upadati u teškoće, bolje će se snalaziti s drugima, biti uspješnije i imati više samopouzdanja. Pomoć i podršku koju djeca s poremećajem aktivnosti i pažnje dobivaju od roditelja i odgojitelja mogu im pomoći da odrastu i postanu uspješne i sretne

odrasle osobe

(Živković, 2007). Temelj svega toga je dobar odnos prema djetetu, pun povjerenja koje često nedostaje. Roditelji su ti koji trebaju biti aktivni i stvoriti uvjete koji će biti povoljni za dijete i cjelokupnu obitelj. Roditelji najbolje poznaju svoju djecu i znaju koje bi okolnosti mogle biti problematične, odnosno teške. Iz istraživanja o obiteljima s djecom koja imaju poremećaj pozornosti može se prepoznati kako postoje tipični problemi koji se javljaju u sljedećim situacijama: na javnim mjestima, kad majka telefonira, pri zajedničkim posjetima, tijekom igre s drugom djecom, pri izvršavanju kućnih obveza, kod odijevanja i presvlačenja, pri izvršavanju naredbi, itd...Kada znamo koje su situacije posebno teške, možemo ih izbjeći ili oblikovati tako da ublažimo teškoće.

4.1. PRUŽANJE PODRŠKE DJETETU

Kao i svi ljudi, tako i djeca s poremećajem pozornosti, trebaju nekoga tko će uvijek stajati uz njih, hrabriti ih, pomagati im kad im je teško, nekoga tko će im reći da nisu nespretna, živčana, glupa ili da smetaju. Djetetu s poremećajem pozornosti su takve rečenice jedne od najvažnijih poruka koje im možemo poslati. Najvažnije je komunicirati s djecom i zajednički dolaziti do zaključaka. Svako ponašanje (i dobro i loše) treba primijetiti i o njemu razgovarati s djetetom na njemu prilagođen način (Giler, 2012). Svi iskazi odraslih osoba koji su kao djeca imali poremećaj pozornosti, potvrđuju kako im je na životnom putu bilo važno to što je netko u njih vjerovao, što ih je ohrabrio unatoč postojećim ograničenjima, zanemarivao trenutačne teškoće, isticao njihove pozitivne osobine i što ih se nije smatralo samo teškima (Lauth i sur. 2008). Isti autori navode sljedeće:

a) Zauzeti čvrsti unutarnji stav

Roditeljima, odgojiteljima, učiteljima i ostalim članovima obitelji koji provode dulje vrijeme s djetetom važna je unutarnja čvrstoća, odnosno vlastiti stav o tome kako treba gledati na probleme i što je dobro za dijete i obitelj. Pridržavanjem sljedećih pravila ponašanja povećava se sposobnost roditelja za ophođenje s djecom koja imaju poremećaj pozornosti sa ili bez hiperaktivnosti :

- Djetetovo problematično ponašanje shvatite kao objektivnu teškoću i tako ga obrazložite
- Podite od temeljnih načela (važno je strukturiranje, i potrebno je izricati pohvale i priznanja)

- Svoju pozornost usmjerite na nekoliko važnih načina ponašanja i proučite ponašanja koja su problematična na drugi način
- Uložite trud u to da dijete postigne uspjeh na nekoliko važnih područja(škola, prijatelji, igra), a ne u borbu protiv djetetova problematičnog ponašanja
- Pokušajte biti duhoviti i imati pregled nad svime što se događa

b) Poboljšati odnos

Odnos između djeteta s poremećajem pozornosti i njegovih roditelja često nije samo napet, nego i vrlo opterećen. Borba za prevlast, izljevi bijesa i prkos djeteta, kao i živčane reakcije roditelja, najčešće karakteriziraju njihov međusobni odnos. Jasno je da takav odnos šteti i roditeljima i djetetu, jer su roditelji usmjereni na loše ponašanje djeteta, ne pružaju mu nikakvu stvarnu pomoć, te odnos postaje sve napetiji i napetiji. Jednostavna i vrlo djelotvorna mogućnost jest susret roditelja i djeteta u opuštenom i pozitivnom ozračju. Najpogodniji oblik takvog druženja je kroz igru. Zajednička igra stvara opušteno ozračje i dovodi do novih spoznaja. Mnogi roditelji uopće nisu svjesni dobrih strana svojeg djeteta. Kroz igru se to mijenja, dijete više nije naporno, nego umiljato, zainteresirano i dostojno ljubavi. Zajedničko vrijeme igre promijenit će i djetetovo ponašanje. Ako je do tada dobivalo pažnju roditelja samo kad je bio nemirno, sad će shvatiti da ga oni prihvaćaju i cijene bezuvjetno.

c) Odrediti granice

Jedna od najvažnijih stvari u zajedničkom životu s djetetom s poremećajem pozornosti je strukturiranje, odnosno stvaranje jasnih odnosa, pravila, planiranje aktivnosti i uspostava rutine. Mnoge teškoće proizlaze iz nepredviđenih događaja i povećanja problema. Uzrok tome je dijelom i nepostojanje čvrstog okvira koji je djeci potreban. Rutine su važne za:

- Ustajanje i odijevanje (npr. moramo probuditi dijete dovoljno rano ako mora biti negdje u dogovoreno vrijeme; moramo pripremiti odjeću, doručkovati prema točno određenom planu, ili u kupaonicu, itd.)
- Ručak (ručak treba biti uvijek u isto vrijeme; prije ručka trebamo se pridržavati unaprijed dogovorenog redoslijeda obavljanja poslova)
- Odlazak u krevet (otići u krevet uvijek u isto vrijeme, prije toga zajedno večerati, razgovarati, pročitati priču...)

- Strukturiranje dnevnog rasporeda (dogovoriti se s djetetom kad se može igrati, kada mogu doći prijatelji...)

Što više rutine unesemo u svakodnevnicu, to će biti manje teškoća. Djeca će dobiti okvir unutar koje se mogu sigurno kretati, a roditeljima će biti lakše pa će moći bolje planirati i donositi odluke. Pravila treba postaviti za ono što je doista važno obitelji i tom djetetu. Nije važan broj pravila nego obveza pridržavanja (Lauth i sur. 2008). Pravila ponašanja trebaju biti jasna i jednostavna. Upute je bolje davati u pozitivnom obliku nego u negativnom (npr. „Stavi knjige na stol“ / „Ne smiješ svoje stvari razbacivati po stanu“). Mnoga hiperaktivna djeca ne slušaju upute. Da bismo postigli da nas dijete sluša, možemo držati ruke na djetetovim ramenima dok mu govorimo što želimo da napravi, dijete treba gledati u oči, govoriti smirenim ali odlučnim glasom, inzistirati na tome da posluša i napravi što se od njega traži, i tražiti da dijete ponovi ono što želimo da učini (Živković, 2007). Između djece i roditelja često dolazi do beskrajnih rasprava o obavljanju svakodnevnih dužnosti, i upravo je zato važno da se obje strane pridržavaju dogovorenog. Često je potrebno djecu podsjetiti na postojeća pravila, ali im treba dati i mogućnost izbora. U okviru postojećih pravila treba omogućiti djetetu da iznese svoje mišljenje o tome kako što treba učiniti.

Teškoće u socijalnom funkcioniranju nisu samo rezultat slabije usvojenih socijalnih vještina, već nedostatka učinkovitosti u njihovom pouzdanom korištenju čak i kada su već usvojene. U kojoj situaciji i na koji način, te kojim intenzitetom primijeniti naučenu socijalnu vještinu predstavlja pravi izazov ovoj djeci. Upravo zbog teškoća u primjeni pravila prihvatljivog socijalnog ophođenja, djeca koja žive s poremećajem aktivnosti i pažnje češće su izložena nerazumijevanju od strane bliže i daljnje socijalne okoline, kritici i kažnjavanju, etiketiranju i stigmatiziranju, te socijalnom odbacivanju i izolaciji (Tseng i sur. 2011.; Hoza, 2007 prema Bartolac, 2013).

Djeca s poremećajem aktivnosti i pažnje nemaju priliku iskazati svoje dobre osobine, s obzirom da su odbijena od vršnjaka zbog vanjskih, vidljivih znakova ponašanja. Čak i kada dijete pokazuje prosocijalno i situaciji primjereno ponašanje, ono može biti toliko naglašeno ili intenzivno (preglasan govor, ulazak u tuđi osobni prostor), da se doživljava kao pretjerano, nametljivo ili čak odbojno, što ponovno izaziva odbijanje ili izbjegavanje od strane vršnjaka, ali i osjećaj zbunjenosti i nemoći kod djeteta s poremećajem aktivnosti i pažnje (Barkley, 2006 prema

Bartolac, 2013). Djeca koja doživljavaju jake negativističke emocije i nisu u stanju modulirati ih, izražavaju te emocije kroz ponašanje koje je često intenzivnije i silovitije nego što to situacija zahtijeva, što negativno utječe na njihovu sposobnost učinkovite interakcije s vršnjacima, članovima obitelji i drugima. Ovoj djeci potrebno je razumijevanje okoline o teškoćama pri samoregulaciji tipičnoj za poremećaj s kojom se moraju nositi, ali i intervencija utemeljena na učenju prepoznavanja vlastitih osjećaja, na uvježbavanju različitih strategija samokontrole u iskazivanju emocija, te na osvještavanju mogućih posljedica vlastitog ponašanja za sebe i za okolinu (Bartolac, 2013). „Prilagodba na obrazovni sustav osobito je teška za ovu djecu, što je posebno vidljivo na prelasku iz predškolske dobi u kojoj dominira slobodna igra i mnogo kretanja, u školsku dob kada se od djece odjednom očekuje dugotrajno sjedenje i selektivno usmjeravanje pažnje na nastavne sadržaje. tada najčešće i prestaje tolerantnost socijalne okoline na djetetovo ponašanje (»jer je dijete sada već veliko«), te se dijete (ali i roditelji) suočavaju sa sve većim neodobravanjem okoline. U pokušaju prilagodbe na brojne zahtjeve školskog okružja, ova djeca nailaze na različita ograničenja i teškoće.“ (Bartolac, 2013, str. 286)

5. ISTRAŽIVANJE

5.1. SVRHA ISTRAŽIVANJA

Većina djece prije polaska u osnovnu školu pohađa neki oblik predškolske ustanove. Kvaliteta brige za dijete ne ovisi samo o organizaciji i programu ustanove, već i o kvaliteti odnosa koji dijete formira s odraslima i vršnjacima u toj ustanovi (Howes i Hamilton, 1993 prema Klarin, 2006). „Uloga odgojitelja u razvoju djeteta je višestruka: odgojitelj potiče razvoj, pruža emocionalnu potporu, vodi i upravlja, medijator je uspostavljanju i održavanju vršnjačkih odnosa.“ (Klarin, 2006, str. 87) Kako djeca odrastaju i razvijaju se uloga odgojitelja se mijenja. Kod sasvim male djece njegova je uloga prepoznavanje potreba djeteta i njihovo zadovoljenje, te raste prema pružanju potpore vršnjačkim odnosima, poticanju učenja kroz različite igrovne aktivnosti i strukturiranjem okoline. Jedna od važnijih uloga odgojitelja je

formiranje socijalne kompetencije kod djeteta, koja je važna za daljnji život i prilagođavanje okolini. Brojnim istraživanjima odgojno-obrazovne prakse utvrđeno je da kvaliteta odgojno-obrazovnog procesa ovisi o prakticiranju profesionalnih kompetencija odgojitelja koje znatno pridonose načinima na koja se djeca ponašaju. Djeca kojima je dijagnosticiran poremećaj aktivnosti i pažnje imaju jednake mogućnosti u razvoju svojih tjelesnih, emocionalnih, društvenih i drugih sposobnosti. Omogućuje im se da promatraju, imitiraju te budu u doticaju sa drugom djecom s kojom uče, surađuju, igraju se i razvijaju. Problem definiranja inkluzije jest u poteškoćama koje nastaju kada se ona pokuša provesti u praksi (Hughes, 2009).

Uključivanjem djece s teškoćama u razvoju u redovne skupine, njihovi pojmovi se proširuju. Socijalna integracija takve djece i njihovih vršnjaka daje mogućnost da se igraju, razumiju i poštuju jedni druge. Predstavlja uvažavanje djece s teškoćama u razvoju kao ravnopravne sudionike odgojno-obrazovnog sustava. Inkluzija je proces koji obuhvaća svu djecu bez obzira na potrebe, sposobnosti, mogućnosti i želje.

5.2. PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Budući da je cilj inkluzivnog odgoja i obrazovanja uključiti djecu s teškoćama poremećaja pažnje i hiperaktivnosti od najranije dobi u vrtiće, te se kasnije također u redoviti sustav osnovnoškolskog obrazovanja, ovo istraživanje je usmjereno na prikupljanje i analiziranje podataka o socijalnoj integraciji djece s poremećajem aktivnosti i pažnje u dječjim vrtićima. Proučavajući i čitajući o značaju uloge odgojitelja u procesu odgojno-obrazovne inkluzije te uvažavajući činjenicu da će velika većina odgojitelja biti u situaciji da u odgojnoj skupini radi s djecom koja manifestiraju simptome poremećaja, ovaj rad usmjeren je na analizu načina na koji odgojitelji u dječjim vrtićima procjenjuju mogućnosti uključivanja djece s poremećajem aktivnosti i pažnje u redovite predškolske programe. Te mogućnosti obuhvaćaju procjene sposobnosti i ograničenja ove skupine djece, kompetencije odgojitelja za njihov odgoj i obrazovanje te stavove i procjene ostalih uvjeta inkluzije djece s poremećajem aktivnosti i pažnje u predškolskoj dobi (Bouillet i Loborec, 2012). Kompetencija podrazumijeva da osoba raspolaže dovoljnim brojem vještina i znanja kojima će uspješno obavljati svoj posao. „Pedagoška kompetentnost je profesionalna mjerodavnost visoke stručne razine, u smislu kvalitetne pedagoške

izobraženosti i osposobljenosti učiteljstva.“ (Slunjski i sur., 2006, str. 46) Ključni elementi koje bi odgojitelj kao kompetentan odgojitelj trebao usvojiti su: suradnja s obitelji i stručnjacima, usklađivanje kurikuluma s individualnim potrebama svakog djeteta, promicanje inkluzivne kulture u vrtiću te aktivno sudjelovanje odgojitelja u procjenama posebnih potreba djece (Bouillet i Loborec, 2012).

5.3. METODOLOŠKA OBJAŠNJENJA

U istraživanju je sudjelovalo 85 odgojiteljica iz dječjih vrtića na području grada Samobora i Jastrebarskog (28 odgojiteljica iz 3 privatna vrtića, i 57 odgojiteljica iz 3 gradska vrtića). Prosječna dob odgojiteljica bila je 35 godina, a dob im je varirala od 24 do 58 godina. Radni staž je pak varirao od godinu do 34 godine. U odgojnim grupama u kojima odgojiteljice rade bilo je od niti jednog djeteta (kod 46 odgojiteljica) do maksimalno dvoje djece s teškoćama u razvoju. Većina odgojiteljica je završila fakultet Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, dok je 27 odgojiteljica završilo srednju odgojiteljsku školu.

Istraživanje je realizirano metodom anketiranja, kojom se ispitanicima uz mogućnost pisanog odgovaranja na tvrdnje kao preduvjet sudjelovanja jamči anonimnost, dok istraživačima nudi brzu i jednostavnu analizu dobivenih podataka. Za potrebe ovog istraživanja korištena je modificirana verzija mjernog instrumenta koji je ranije korišten u istraživanju Bouillet, D., Loborec, M. (2012). Anketa je sastavljena od dva dijela. U prvom dijelu mjernog instrumenta odgojitelji su zamoljeni da odgovore jesu li u odgojno-obrazovnoj skupini imali ili imaju dijete sa dijagnosticiranim ADHD-om, da navedu godine iskustva, stručnu spremu i spol.

Drugi dio mjernog instrumenta oblikovan je u skalu stavova s 25 tvrdnja. Njome su ispitivane procjene odgojitelja o mogućnostima inkluzije djece s ADHD-om u redovite predškolske programe, a ispitanici su stupanj slaganja s pojedinim tvrdnjama iskazivali putem skale uopće se ne slažem/ djelomično se slažem/ slažem se/ u potpunosti se slažem.

5.4. REZULTATI I DISKUSIJA

Od ukupno 25 tvrdnji za koje su odgojitelji procjenjivali stupanj u kojem se s njima slažu, dobiveni rezultati odnosno razlike u procjenama prema iskustvu odgojitelja iznalažene su pomoću diskriminacijske analize. Diskriminacijska analiza je metoda koja omogućava da se utvrdi koje varijable prave razliku između dvije ili više prirodno formiranih grupa ljudi. Za 10 tvrdnji ustanovljena je vrlo visoka podudarnost među odgojiteljima, budući da se više od oko 80% ispitanika složilo oko odgovora za određenu tvrdnju (tablica 2).

TABLICA 2. Distribucija ispitanika prema stupnju slaganja s ponuđenim tvrdnjama, visoka

| TVRDNJA | UOPĆE SE NE SLAŽEM | DJELOM- IČNO SE SLAŽEM | SLAŽ- EM SE | U POTPUN- OSTI SE SLAŽEM |
|---|--------------------------|------------------------------|----------------|-----------------------------------|
| U predškolskoj dobi moguće je uočiti karakteristike ADHD-a kod djeteta. | 0% | 12,8% | 47,7% | 39,5% |
| Odgojitelj je dužan obavijestiti stručne suradnike o uočenim karakteristikama i ponašanjima djeteta. | 0% | 1,2% | 26,7% | 72,1% |
| Odgojitelj ima važnu ulogu u uočavanju postojećih sposobnosti djeteta s teškoćom. | 0% | 8,1% | 44,2% | 47,7% |
| Za uspješan odgoj i obrazovanje djeteta s ADHD-om potrebna je pomoć stručnih suradnika. | 0% | 3,5% | 32,6% | 64% |
| Za uspješan odgoj i obrazovanje djeteta s ADHD-om neophodna je suradnja odgojitelja i roditelja. | 0% | 0% | 15,1% | 84,9% |
| Okolina često neopravdano etiketira djecu s ADHD-om. | 0% | 12,8% | 39,5% | 47,7% |
| Uključivanje djeteta s ADHD-om u redovitu odgojno- obrazovnu skupinu negativno utječe na drugu djecu. | 55,8% | 38,4% | 3,5% | 2,3% |
| Djeca s ADHD-om teško sklapaju i održavaju prijateljstva. | 38,8% | 56,5% | 3,5% | 1,2% |
| Djeca s ADHD-om često su nasilna prema vršnjacima. | 30,2% | 59,3% | 10,5% | 0% |
| Odgojitelj je dužan obavijestiti roditelje o uočenim karakteristikama. | 4,7% | 17,4% | 41,9% | 36% |

razina podudarnosti (%)

Iz podataka koji su prikazani u tablici 2 proizlazi da se velika većina odgojitelja slaže s činjenicom da je u predškolskoj dobi moguće uočiti karakteristike ADHD-a. Predškolsko razdoblje ima veliku važnost za razvitak djeteta i njegovo zdravlje. U to doba kad je ono najizloženije utjecajima okoline koji mogu djelovati bilo pozitivno ili negativno na njegovo zdravstveno stanje i ponašanje. Svako dijete s poremećajem aktivnosti i pažnje ne manifestira iste simptome te sam intenzitet i izraženost simptoma ne zahtijeva uvijek dijagnostiku te ozbiljno liječenje i terapiju. No, ono što vrlo važno, kako za dijete, tako i za roditelje ako posumnjaju na poremećaj aktivnosti i pažnje, to je da dobiju upute stručnjaka o pravilnom ophođenju s djetetom, o usmjeravanju njegove energije i impulzivnosti, načinima zadržavanja djetetove pažnje te o potrebi da djetetu usmjere puno ljubavi, podrške i suosjećanja koje mu pomaže graditi samopouzdanje i uspjeh kroz život. Oko 80% odgojitelja se slažu da okolina često etiketira djecu, dajući im neadekvatne, neprimjerene i često samo negativne opise i karakteristike. Djeca s poremećajem aktivnosti i pažnje najčešće se doživljavaju neposlušnom i lijenom jer uglavnom imaju prosječne ili iznadprosječne intelektualne sposobnosti što često zbunjuje odrasle u njihovu okruženju, podjednako roditelje, odgojitelje pa i učitelje. Odrasli vide i procjenjuju da su ta djeca pametna i da mogu, ali su rezultati koje postižu, osobito u školi, daleko su ispod njihovih mogućnosti jer teško funkcioniraju u organiziranim i strukturiranim situacijama. Često zbog neprepoznavanja njihovih poteškoća, koje mogu biti u širokom rasponu od odsutnosti zbog gubitka pažnje pa do izrazitog nemira i impulzivnosti, ta djeca nailaze na kritike i neugodnosti u okruženju zbog čega gube samopouzdanje i osjećaju se loši, nevoljeni, nesposobni. Važno je izbjeći prerano etiketiranje djeteta s poremećajem aktivnosti i pažnje te uočiti njegove dobre osobine i sposobnosti. Na njima treba graditi pozitivnu sliku djeteta o samome sebi kao i pozitivan odnos okoline prema njemu s ciljem uspješne integracije u društvo.

Iz podataka je također uočljivo da se svi odgojitelji slaže u pogledu neophodnosti suradnje svih odgojnih i rehabilitacijskih čimbenika u odnosu na djecu s ADHD poremećajem (stručni suradnici i roditelji), a svjesni su i važnosti uloge odgojitelja u tom procesu. Izuzetno je važno da roditelji i institucija usko surađuju te da se međusobno nadopunjuju u ispunjavanju dječjih potreba i ostvarivanju njihovih prava. Svi smo zajedno odgovorni za formiranje novih članova obitelji i društva pa svako prebacivanje odgovornosti za neuspjeh u odgoju s roditelja na odgojno-obrazovnu

instituciju ili obrnuto, s institucije na obitelj, može pogoršati, a ne riješiti odgojne probleme. Najkvalitetniji vrtići otvaraju se prema roditeljima i prihvaćaju ih kao partnere u zajedničkom odgojno-obrazovnom djelovanju na dijete, koji zajednički odgovorno kreiraju i procjenjuju uspješnost odgojno-obrazovnih programa i nastupaju u političkim i građanskim forumima u obrani dječjih prava. Vidljivo je, nadalje, da su odgojitelji u pravilu svjesni složenosti i zahtjevnosti odgoja i obrazovanja djece s ADHD-om, ali podržavaju njihovu punu inkluziju. Često se javljaju dileme i nesuglasice oko uključivanja djece s teškoćom u razvoju u redovite odgojno-obrazovne ustanove. Kroz inkluziju svakom djetetu se pružaju jednake razvojne prilike i aktivno sudjelovanje s ostalom djecom te se stvara okruženje koje se temelji na toleranciji, uvažavanju i poštivanju sve djece. Stoga inkluzija, kao najviši stupanj pedagoškog povezivanja djece s teškoćama u razvoju s djecom bez razvojnih teškoća ima višestruke prednosti. Oko 90% odgojitelja je uočava socijalizacijske teškoće ove djece (sklapanje prijateljstva, nasilničko ponašanje) ali se ne slažu s tvrdnjom da djeca s ADHD-om teško sklapaju prijateljstva ili da su nasilna prema vršnjacima.

U tablici 3 prikazane su procjene odgojitelja o mogućnostima socijalne integracije djece s ADHD-om u dječjim vrtićima u vezi kojih su odgojitelji postigli manji stupanj slaganja.

TABLICA 3. Distribucija ispitanika prema stupnju slaganja s ponuđenim tvrdnjama, visoka razina podudarnosti (%)

| TVRDNJA | UOPĆE SE NE SLAŽEM | DJELOMI -ČNO SE SLAŽEM | SLAŽ- EM SE | U POTPUNO STI SE SLAŽEM |
|--|--------------------------|------------------------------|----------------|----------------------------------|
| Inkluzivni sustav odgoja i obrazovanja je primjeren za svu djecu podjednako. | 11,6% | 48,8% | 29,1% | 10,5% |
| Uključivanje djeteta s ADHD-om u redovitu odgojnu skupinu iziskuje mnoge promjene u odgojno-obrazovnom radu. | 2,3% | 34,9% | 40,7% | 22,1% |
| Smatram da sam dovoljno educiran/a za rad s djecom s ADHD-om. | 27,1% | 51,8% | 17,6% | 3,5% |
| Djeca s ADHD-om mogu slijediti pravila ponašanja u odgojnoj skupini. | 3,5% | 51,2% | 39,5% | 5,8% |
| Djeca s ADHD-om uvijek i svugdje iskazuju karakteristike hiperaktivnog ponašanja. | 33,7% | 51,2% | 12,8% | 2,3% |
| Djeca s ADHD-om teško sudjeluju u grupnim aktivnostima. | 19,8% | 57% | 19,8% | 3,5% |
| Djetetu s ADHD-om potrebna je prilagodba programa u redovitim odgojno-obrazovnim | 11,6% | 32,6% | 46,5% | 9,3% |

| | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|
| ustanovama. | | | | |
| U grupi s djetetom s ADHD-om potrebna je pomoć „trećeg odgojitelja“. | 2,4% | 27,1% | 40% | 30,6% |
| Djetetu s ADHD-om potrebno je, više nego ostalima, osigurati rutinu u svakodnevnim aktivnostima i zadacima. | 2,3% | 18,6% | 48,8% | 30,2% |
| O poteškoći djeteta s ADHD-om treba educirati ostalu djecu u skupini. | 5,8% | 19,8% | 50% | 24,4% |
| O poteškoći djeteta s ADHD-om potrebno je educirati i ostale roditelje djece u skupini. | 7% | 29,1% | 36% | 27,9% |
| Dijete s ADHD-om potrebno je uključivati u izvanvrtičke aktivnosti (sport, radionice, igraonice). | 1,2% | 20,9% | 50% | 27,9% |
| Odgoj i obrazovanje predškolske djece s ADHD-om je za odgojitelje iznimno zahtjevan posao. | 4,7% | 17,4% | 41,9% | 36% |
| Odgoj i obrazovanje predškolske djece s ADHD-om ne razlikuje se od odgoja i obrazovanja njihovih standardno razvijenih vršnjaka. | 31,8% | 48,2% | 17,6% | 2,4% |
| Većina odgojitelja želi pomoći djeci s ADHD-om ali ne zna kako. | 2,3% | 24,4% | 48,8% | 24,4% |

Analizom rezultata istraživanja može se donijeti zaključak kako 77% odgojitelja odgoj i obrazovanje djece s poremećajem aktivnosti i pažnje smatra iznimno zahtjevnim poslom, koji zahtijeva veću edukaciju i spremnost odgojitelja za rad. Danas su se zbog brzog načina življenja i drugih okolnosti promijenili postupci odraslih prema djeci. Dijete treba pažnju, razumijevanje, strpljenje i vođenje odraslih. Nestrpljenje, nepoznavanje i nerazumijevanje djetetovih individualnih i razvojnih potreba uz nezadovoljene potrebe roditelja kao i njihovo sve dulje izbjivanje iz obitelji zbog posla nerijetko su razlozi slabljenja odgojne funkcije suvremene obitelji.

Naime, samo mali broj odgojitelja smatra da zna kako pomoći djetetu s poremećajem aktivnosti i pažnje. Odgojitelji koji su sudjelovali u istraživanju su podijeljeni što se tiče mišljenja o inkluzivnom sustavu i samim konceptom organizacije takvog sustava. Oko 60% odgojitelja smatra da uključivanje djeteta u redovitu odgojnu skupinu iziskuje mnoge promjene u radu, dok se oko 30% slaže s činjenicom da te promjene ipak nisu toliko iznimne, ali ipak postoje. Educiranost odgojitelja uvijek treba poticati da bi odgojitelji težili ka napredovanju, s čime se i veliki broj odgojitelja slaže. Novim saznanjima o individualnom tempu razvoja, različitim vrstama inteligencije i stilova učenja odgojitelj preuzima nešto drugačiju

ulogu nego što je imao u tradicionalnom obrazovanju. U suvremenom inicijalnom obrazovanju buduće odgojitelje se ne može naučiti definiranim postupcima već treba osnažiti njihove sposobnosti za cjeloživotno promišljanje i unapređenje vlastiti prakse (Šagud, 2011). Inicijalno obrazovanje treba obuhvatiti korisno povezivanje akademskih znanja i svijeta prakse, razumijevanje i povezivanje sadržaja iz različitih disciplina, uključujući primjerena istraživanja u procesu konstruiranja znanja (Šagud, 2011). 6% odgojitelja smatra da je poremećaj određenog djeteta samo stvar odgojitelja, tog djeteta i njegove obitelji, dok se ostali djelomično ili potpuno slažu oko tvrdnje da je potrebno educirati djecu i roditelje te skupine o određenoj teškoći. Činjenica je da hiperaktivno dijete vrlo često objektivno ometa grupni rad ukoliko ne postoji individualizirani pristup prilagođen teškoći i potrebama djeteta. Stoga je u odgojno-obrazovnom sustavu potrebno odgojiteljima olakšati rad upućivanjem i educiranjem ostale djece koja bi na različite načine mogla pomoći djetetu s poremećajem aktivnosti i pažnje.

Samo 2,4% odgojitelja se smatra dovoljno kompetentnim za prihvaćanje svih izazova od strane djece u skupini (u kojoj je uključeno i dijete s ADHD) i pomoć „trećeg odgojitelja“ smatra nepotrebnom. S obzirom na porast broja djece s teškoćama u razvoju koja se svake godine upisuju u redovite programe dječjih vrtića, sve češće se zapošljavaju asistenti za rad s njima. Na taj način su djeca aktivno uključena u odgojno-obrazovne aktivnosti i imaju jednak, slobodan pristup mjestima za igru i rad u odgojnim skupinama. Svaki poremećaj najviše ovisi o individualnim karakteristikama djeteta, o njegovim interesima, željama i potrebama, pa se tako većina odgojitelja djelomično slaže s činjenicama vezanim uz djetetove mogućnosti unutar odgojno obrazovne skupine.

6. ZAKLJUČAK

Djeca koja imaju teškoća s obradom informacija morat će više ponavljati da bi naučila sve socijalne vještine. Zbog složenosti socijalnih vještina trebat će vremena da ih djeca nauče i počnu uspješno primjenjivati. Rezultati istraživanja prikazani u ovom radu upućuju na nekoliko tendencija vezanih uz socijalnu integraciju djece s poremećajem aktivnosti i pažnje u redovne predškolske programe. Tako je utvrđena niska procjena odgojitelja o vlastitoj kompetentnosti za rad s tom djecom, uz istodobnu visoku razinu svijesti o specifičnostima teškoće koje podrazumijevaju suradnju svih sudionika odgojno-obrazovnog i rehabilitacijskog procesa te prilagodbu metodičko-didaktičkog pristupa na način koji će olakšati socijalizaciju te djece. Imati poremećaj aktivnosti i pažnje ne znači biti glup, nesposoban, lijen, lud ili bolestan.

Iako je izrazito važno da dijete s ovim poremećajem bude identificirano kako bi se njemu i njegovoj obitelji mogao pružiti adekvatan tretman, postoji jedan ozbiljan rizik dobivanja dijagnoze koji se sastoji u tome da se na dijete, jednom kada se postavi dijagnoza, često gleda isključivo u terminima te dijagnoze. Mnogi simptomi i karakteristike hiperaktivne djece mogu se preokrenuti u njihovu prednost. Budućnost djece s ovim poremećajem ne treba biti crna. Vodeći računa o djetetovim snagama i slabostima te osiguravanjem adekvatne pomoći obitelj i stručnjaci mogu zajedno osigurati da hiperaktivno dijete postane svjesno svih svojih potencijala i da bude u mogućnosti voditi sretan i uspješan život.

„Emotivni žar, sanjarenje, pojmovno razmišljanje, i hiperaktivnost glavne su osobine koje ih čine različitima. To se najviše očituje u njihovom karakterističnom načinu izražavanja, načinu pamćenja različitih informacija i motivacije prema određenim stvarima te u ponašanju u svakodnevicu. Takva svijest navodi ih da čine ono što drugi, bez takve svijesti, ne mogu, ali i obratno. Baš zato drugačije može biti i lošije, ali zato što je lošije i bolje je.“ (Ferek, 2006, str.47)

LITERATURA

1. Barkley, R..A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford Press.
2. Bartolac, A. (2013). Socijalna obilježja svakodnevnog života djece i mladih s ADHD-om, te njihovim roditeljima. *Ljetopis socijalnog rada* 2013.,20 (2), 269-300 str.
3. Bouillet, D., Loborec, M. (2012). Istraživanje procjena odgojitelja o mogućnosti inkluzije djece s ADHD-om u redovni program dječjih vrtića. *Napredak* 2012., 153 (1), 21 - 38 str.
4. Delić, T. (2001). Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti(ADHD).*Kriminologija i socijalna integracija* 2001, 9 (1-2), 1-10 str.
5. Ferek, M. (2010). *Hiperaktivni sanjari: bolji, lošiji, drugačiji: osvrt na ADHD-deficit pažnje/hiperaktivni poremećaj*. Zagreb: Buđenje- udruga za razumijevanje ADHD-a.
6. Giler, J.Z. (2012). *Ja to znam i mogu: kako poučavati socijalnim vještinama djecu koja imaju ADHD, teškoće u učenju ili Aspergerov sindrom*. Zagreb: Naklada Kosing.
7. Hughes, L. (2009). *Razumijevanje djece s ADHD sindromom i pružanje potpore: strategija za nastavnike, roditelje i ostale stručnjake*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
8. Jurin, M., Sekušak-Galešev, S. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD)-multimodalni pristup. *Paediatr Croat* 2008,52,1-36 str.
9. Kadum-Bošnjak, S.(2006). Dijete s ADHD poremećajem i škola. *Metodički obzori* 2006, 1(2), 113-121 str.
10. Katz, L.G.,McClellan, D.E.(1999). *Poticanje razvoja dječje socijalne kompetencije*.Zagreb: Educa.
11. Klarin, M.(2006). *Razvoj djece u socijalnom kontekstu; roditelji, vršnjaci, učitelji, kontekst razvoja djeteta*. Sveučilište u Zadru: Naklada Slap.
12. Kocijan-Hercigonja, D.,Buljan-Flander, G.,Vučković, D. (2004). *Hiperaktivno dijete- uznemireni roditelji i odgajatelji*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
13. Kokot, T. (2016). *ADHD u djece predškolske dobi*. Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet -Odsjek za odgojiteljski studij.
14. Lauth, G.W.,Schlottke, P.F., Naumann, K. (2008). *Neumorna djeca, bespomoćni roditelji*. Zagreb: Denona.
15. Loborec, M., Bouillet, D. (2012). Istraživanje procjena odgojitelja o mogućnosti inkluzije djece s ADHD-om u redoviti program dječjih vrtića, *Napredak* 153 (1) 21 – 38 str.
16. Melllo, R.(2016). *Isključena djeca: revolucionarni program koji pomaže mozak djece s autizmom, disleksijom, ADHD-om i drugim neurološkim smetnjama dovesti u ravnotežu*. Split: Harfa.
17. Phelan, T.W. (2005). *Sve o poremećaju pomanjkanja pažnje: simptomi, dijagnoza i terapija djece i odraslih*. Lekenik: Ostvarenje.

18. Prvčić, I., Rister, M. (2009). *Deficit pažnje, hiperaktivni poremećaj, ADHD*. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa Agencija za odgoj i obrazovanje.
19. Raboteg-Šarić, Z. (1997). Socijalizacija djece i mladeži, *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja* 1997. 6(4-5), 422-425str.
20. Sekulić-Majurec, A. (1997). Integracija kao pretpostavka uspješnije socijalizacije djece i mladeži s teškoćama u razvoju: očekivanja, postignuća, perspektive. *Društvena istraživanja, časopis za opća društvena pitanja* 1997 4-5 (30-31), 537-550 str.
21. Slunjski, E., Šagud, M. i Brajša-Žganec, A (2006). *Kompetencije odgojitelja u vrtiću – organizaciji koja uči*. Pedagogijska istraživanja, Vol.3 str. 45-57
22. Sommers-Flanagan, R i J. (2006). *Kada nas dijete zabrinjava: Uobičajena razdoblja djetinjstva ili ozbiljni problemi?*. Lekenik: Ostvarenje.
23. Šagud, M. (2011). *Profesionalno usavršavanje i razvoj odgojitelja*. Nove paradigme ranog odgoja. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu – Zavod za pedagogiju, Zagreb.
24. Taylor, J.F. (2008). *Djeca s ADD i ADHD sindromom*. Zagreb: Veble commerce.
25. Živković, Ž. (2007). *Razvoj pažnje kod djece*. Psihološko savjetovalište, Đakovo: Tempo.
26. Webb i sur. (2010). *Pogrešne i dvojne dijagnoze darovite djece i odraslih: ADHD, bipolarni afektivni poremećaj, OCD (opsesivno-kompilzivni poremećaj), Aspregerov sindrom, depresija i ostali poremećaji*. Zagreb: Veble commerce.
27. <http://www.udks.com.ba/problemi.php> (17.5.2017.)
28. http://www.crzagreb.hr/hr/o_nama/Prirucnik.pdf (17.5.2017.)
29. http://web.efzg.hr/dok/sta/vbahovec/Diskriminacijska%20analiza%20%E2%80%93%20PRIMJER_iris.pdf (3.6.2017.)

IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI RADA

Ja, Nikolina Makarun vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam samostalno napisala svoj završni rad pod naslovom: *Problemi socijalne integracije u djece s poremećajima aktivnosti i pažnje*, koristeći se pritom navedenom literaturom.

POTPIS

Naziv visokog učilišta

IZJAVA

kojom izjavljujem da sam suglasan/suglasna da se trajno pohrani i javno objavi
moj rad

naslov

vrsta rada

u javno dostupnom institucijskom repozitoriju

i javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15).

U _____, datum

Ime Prezime

OIB

Potpis
